

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. P DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN: ASMA PADA
Ny. M DUSUN KRAMAT RT. 02 RW. 07 DESA
TRANGSAN KECAMATAN GATAK
KABUPATEN SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun Oleh:

PUTRI DWI ROBIYANTI

J 200100 078

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax:
715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Agustaria Budinugroho S. Kep., Ns

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah yang merupakan ringkasantugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Putri Dwi Robiyanti

NIM : J200100078

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.
P DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERNAFASAN : ASMA PADA Ny. M DI
DUSUN KRAMAT RT. 02 RW. 07 DESA
TRANGSAN KECAMATAN GATAK
SUKOHARJO

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan ini di buat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta 23 Juli 2013

Pembimbing

Agustaria Budinugroho S.Kep., Ns

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. P DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERNAPASAN: ASMA PADA NY. M DI DUSUN KRAMAT RT.
02 RW.07 DESA TRANGSAN KECAMATAN GATAK, SUKOHARJO
(Putri Dwi Robiyanti, 2013, 53 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang : Asma adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatkannya respons trakhea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan napas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah secara spontan maupun sebagai hasil pengobatan.

Metode : penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah Ny.M, data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas dan memperoleh catatan, bekerjasama dengan teman sekerja.

Hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul 2 adalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan resiko tinggi intoleransi aktivitas. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan.

Kesimpulan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga selama 3 hari mulai tanggal 1 Mei 2013 sampai dengan tanggal 3 Mei 2013 pada pasien Ny. M dengan asma, maka penulis mendapatkan pengalaman yang nyata tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien tersebut. Penulis dapat melakukan langsung proses asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta pendokumentasian.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, keluarga Tn.P, Asma

**FAMILY NURSING CARE FOR MR. P WITH RESPIRATION
DISRUPTION: ASTHMA AT MRS. M IN KRAMAT VILLAGE
RT. 02 RW. 07 AT REGION GATAK, SUKOHARJO**

(Putri Dwi Robiyanti, 2013, 53 pages)

ABSTRACT

Background of the study: Asthma is one of a kind of disease with indication the raising of trachea and bronkus to the stimulations with manifestation situation of constriction of capacious breathing canal and the level can be changeable spontaneously or as a result of the medical treatment.

Method: The writer using description method, the sample is Mrs. M, this data is acquired by, such as: checkup, activities observation, and acquiring some notes, playing along with partner.

Result: After doing nursing care during 3 days there are 2 diagnoses emerged, such as: breathing canal cleanness ineffectively and the high risk of activity tolerance. In implementation mostly is appropriate with the measure planning which has been applied.

Conclusion: After doing nursing care during 3 days from Mei 1st 2013 to Mei 3rd 2013 at Mrs. M with asthma, then the writer gets the real experience about giving family nursing care for the patient. The writer could doing family nursing care process directly start from investigating, determining nursing diagnose, planning, implementation and evaluation also documentation.

Keyword: Family Nursing care Tn.P, Asthma.

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Keperawatan kesehatan masyarakat pada dasarnya adalah pelayanan keperawatan profesional yang merupakan perpaduan antara konsep kesehatan masyarakat dan konsep keperawatan yang ditujukan pada seluruh masyarakat dengan penekanan pada kelompok berisiko tinggi. Upaya pencapaian derajat kesehatan optimal dilakukan melalui peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif) di semua tingkat pencegahan (levels of prevention) dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra kerja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan (Depkes, 2006).

Keluarga yang sehat adalah keluarga yang membantu anggota keluarga untuk mencapai tuntutan-tuntutan bagi perawatan diri, dan sejauh mana keluarga memenuhi fungsi-fungsi keluarga dan menyelesaikan tugas-tugas yang sesuai dengan tingkat perkembangan keluarga. (Friedman, 2002).

Menurut dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah jumlah kasus asma bronkial di Provinsi Jawa Tengah tahun 2005 sebanyak 127.078 kasus. Kasus tertinggi adalah di Kabupaten Klaten yaitu sebesar 9.298 (7,54%), dan tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 7.096 (5,61%). Sedangkan kasus paling sedikit terjadi di Kabupaten Grobogan sebesar 1.040 (0,82%).

Asma atau sesak nafas pada saat ini merupakan masalah yang sangat mudah di temukan. Dari catatan laporan pelayanan kesehatan Puskesmas Gatak di dapatkan Desa Trangsan tahun 2012 berjumlah 15 orang dan tahun 2013 berjumlah 18 orang penderita asma. Dengan luas wilayah 243,256 Ha dan jumlah penduduk 6.725 orang. Berdasarkan data di atas penulis mengambil kasus asma pada keluarga Tn.P khususnya pada Ny.M.

2. Tujuan Umum dan Khusus

1. Tujuan Umum

Penulis berharap mampu menerapkan asuhan keperawatan keluarga masalah kesehatan asma.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga resiko tinggi asma.
- b. Melakukan analisa sesuai dengan hasil pengkajian untuk menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga yang beresiko tinggi dengan benar sesuai hasil analisa. Serta merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan benar sesuai dengan prioritas masalah berdasarkan analisa dan menentukan scoring masalah.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa yang di tegakkan
- d. Melakukan tindakan dengan benar berdasarkan rencana yang di tentukan.

- e. Melakukan evaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan. Keluarga yang mencakup data subyektif dan data obyektif dari hasil tindakan.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian

Asma adalah penyakit jalan napas obstruksi intermiten, reversibel di mana trakea dan bronki berespons dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu. (Suzanne,2002).

Asma adalah keadaan inflamasi kronis yang menyebabkan obstruksi saluran pernapasan reversibel.(Davey Patrick, 2003).

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan, penyempitan ini bersifat sementara. (Nanda Nic,Noc 2012)

2. Etiologi

Faktor –faktor yang dapat menimbulkan serangan asma yang meliputi :

- a. Faktor Ekstrinsik : asma yang ditimbulkan karena hipersensitivitas yang disebabkan oleh adanya Ig E yang bereaksi terhadap antigen yang terdapat di udara (antigen-inhalasi) seperti debu rumah,bulu binatang dan serbuk-serbuk.
- b. Faktor Instrinsik meliputi :
 - 1) Alergen

Alergen adalah zat-zat tertentu yang bila diisap atau di makan dapat menimbulkan serangan asma misalnya debu rumah, bulu kucing, bulu binatang, beberapa makanan laut dan sebagainya.

2) Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan terutama disebabkan oleh virus. Virus influenza merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan asma. Diperkirakan dua pertiga penderita asma dewasa serangan asma ditimbulkan oleh saluran pernapasan.

3) Tekanan Jiwa

Faktor ini berperan mencetuskan serangan asma terutama pada orang yang agak labil kepribadiannya. Hal ini lebih menonjol pada wanita dan anak-anak.

4) Olahraga

Sebagian penderita asma akan mendapatkan serangan asma bila melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang berlebihan. Lari cepat dan bersepeda adalah dua jenis kegiatan paling mudah menimbulkan asma. Serangan asma karena kegiatan jasmani (*exercise induced asma-EIA*) terjadi setelah olahraga atau aktivitas fisik yang cukup berat dan jarang serangan timbul beberapa jam setelah olahraga.

5) Obat-obatan

Beberapa klien asma sensitif atau alergi terhadap obat tertentu seperti penisilin, beta blocker dan sebagainya.

Keluarga adalah kumpulan dua orang manusia atau lebih yang satu sama lain saling terikat secara emosional serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan. (Friedman, 2002)

Keluarga menurut WHO adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga model Friedman untuk data umum meliputi nama kepala keluarga (KK),alamat,umur,pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga,komposisi keluarga yang berisi mengenai genogram anggota keluarga.

C. RESUME ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pengkajian dilakukan pada hari rabu tanggal 1 Mei 2013

1. Nama Kepala Keluarga : Tn.P
2. Umur : 26 tahun
3. Alamat : Dusun Kramat Rt.02 Rw.07
Trangsan, Gatak
4. Pekerjaan : Sopir
5. Pendidikan : SMK

6. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	pendidikan	Keterangan
1	Tn.P	26th	L	Suami	SMK	Hidup
2	Ny.L	20th	P	Istri	SD	Hidup
3	Ny.M	45th	P	Ibu	-	Hidup
4	An.A	2th	L	Anak	Belum sekolah	Hidup

Analisa data terdiri dari data subyektif dan data obyektif. Untuk data subyektif adalah Ny.M mengatakan sulit mengeluarkan dahak dan selalu mengoles balsem dadanya ketika pagi hari. Ny. M juga mengatakan apabila sakit dan obat dari dokter habis maka untuk pertolongan pertama Ny. M membeli obat aspirin di warung obat, sedangkan data obyektifnya adalah suara Ny.M serak, nafas terdengar mengi dan tanda-tanda vital di dapatkan TD : 140/80mmHg N: 84 kali/menit S: 36° C Rr: 27 kali/menit. Dari data di atas muncul diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Di dapatkan juga data subyektif dan data obyektif yang kedua. Untuk data subyektif yang kedua adalah Ny.M mengatakan asma akan kambuh apabila batuk, kelelahan dan terlalu banyak pikiran . Apabila asma sedang

kambuh harus libur kerja karena tidak bisa bergerak, sedang data obyektifnya adalah tanda-tanda vital Ny.M yaitu TD: 140/80 mmHg N: 84 kali/menit S: 36° C RR: 26 kali/menit, indeks masa tubuh pasien normal yaitu 20,3. Dari data di atas dapat diangkat diagnosa keperawatan keluarga resiko tinggi intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengkajian kepada keluarga Tn.P dengan penyakit asma pada Ny. M maka penulis dapat menyimpulkan berdasarkan keluhan di dapatkan dua diagnosa yang muncul berdasarkan teori dan hasil pengkajian. Diagnosa tersebut meliputi :

Diagnosa utama adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada keluarga Tn.P khususnya pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah kesehatan asma.

Menurut nanda (2012) bersihan jalan nafas tidak efektif bisa dihubungkan dengan penumpukan produksi secret pada jalan nafas. Diagnosa ini dapat ditegakkan karena berdasarkan pengkajian didapatkan data sebagai berikut : Ny. M mengatakan sesak nafas, batuk dan dahak sulit keluar. Ny. M tampak sulit bernafas, suara nafas mengi, suara Ny.M serak. Di dukung dengan pemeriksaan fisik : TD : 140/80 mmHg

Nadi : 85 x/menit Suhu : 36°c RR : 26x/menit. Ny. M mengatakan apabila batuk,dahak sulit keluar dan banyak pikiran maka asma akan

kambuh. Keluarga mengatakan belum tahu benar tentang penyakit asma dan cara perawatannya. Masalah diatas menjadi menjadi diagnosa utama dengan skala prioritas, sifat masalah aktual, kemungkinan masalah yang dapat diubah sebagian, potensial masalah untuk dicegah cukup. Menonjolnya masalah berat, harus segera ditangani karena asma sudah terjadi sejak lama pada Ny.M dan sering kambuh.

Diagnosa kedua dari pengkajian adalah resiko tinggi intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

D. Kesimpulan

1. Asma adalah penyakit jalan napas obstruksi intermiten, reversibel di mana trakea dan bronki berespons dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu. (Suzanne, 2002).
2. Pengkajian yang digunakan berdasarkan pengkajian Friedman
3. Masalah keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan resiko intoleransi aktivitas.
4. Rencana keperawatan dibuat berdasarkan 5 tugas keluarga sebagai berikut keluarga mampu mengenal masalah kesehatan asma, keluarga mampu mumsutkan masalah kesehatan asma, keluarga mampu merawat masalah kesehatan asma, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.
5. Pendidikan kesehatan diberikan pada keluarga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan anggota keluarga tentang penyakit asma

6. Demonstrasi cara perawatan asma secara mandiri bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit asma secara mandiri dan mudah dilakukan dirumah dengan alat yang sederhana.
7. Keluarga memahami mengenai penyakit asma dan mampu melakukan perawatan asma secara mandiri dengan pembuatan inhalasi penguapan sederhana.

E. Saran

1. Keluarga

Dengan adanya asuhan keperawatan yang diberikan diharapkan keluarga lebih memahami masalah kesehatan Ny.M tentang masalah asma. Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan misalnya di puskesmas sehingga dapat mendorong keluarga untuk tetap berkonsultasi atau kontrol pada petugas kesehatan setempat dan keluarga mampu memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. Keluarga selalu membersihkan lingkungan agar tidak terlihat kotor.

2. Pelayanan Kesehatan

Sebagai pelayanan kesehatan diharapkan puskesmas mampu memberikan pelayanan yang lebih optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada masalah asma sehingga dapat mengurangi jumlah penderita asma.

Daftar Pustaka

- Davey, Patrick. 2008. *At a Glance MEDICINE*. Dialihbahasakan oleh Annisa Rahmalia dan Novianty R. Jakarta : Gramedia
- Departemen kesehatan. 2006. *Sekilas tentang Asma*. Jakarta
- Francis, caia. 2012. *Perawatan Respirasi*. Dialihbahasakan oleh Stella Tania Hasianna. Jakarta : Erlangga
- Friedman, M.Marlyn . 2010. *Buku Ajar Keperawatan : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta : EGC
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Surakarta : Gosyen Publishing
- Nanda. 2012. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA Nort American Nursing Diagnosis Association NIC.NOC*. Yogyakarta : Media Hardy
- Ringgel, Edward. 2012. *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru*. Jakarta : Indeks
- Saputra, Lyndon. 2010. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang : Bina Aksara Publisher
- Somantri, Imam. 2009. *Asuhan keperawatan Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Edisi ke-2*. Jakarta : Salemba Medika
- Smeltzer C. Suzanne. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi ke-8*. Jakarta. EGC
- Sukandar, Elin Y,dkk. 2008. *Iso Farmakoterapi*. Jakarta : Isfi Penerbitan
- Widjaya, Indriani. 2010. *Asma*. Yogyakarta : Pinang Merah
- Wilkinson, Judith M. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan : Diagnosa Nanda, Intervensi NIC. Kriteria Hasil NOC. Dialihbahasakan oleh Esty Wahyu ningsih*. Jakarta : EGC